

Sí No

¿Es el estudiante arriba mencionado hijo/a de un empleado del Distrito de Agua Fria Union High School? Nombre del empleado: _____

Nota: Las siguientes condiciones se aplican al AFUHSD programa de matrícula abierta:

1. La matriculación está sujeta a la capacidad. El Superintendente evaluará anualmente cuanto exceso de capacidad puede existir para aceptar estudiantes con matrícula abierta. La Junta Directiva hará la determinación final de capacidad en diciembre 2023 para el año escolar 2024-2025 tal como se define en la Política JFB de la Junta. La Junta Directiva hará la determinación de capacidad para programas específicos de educación especial que el distrito proveen.
2. Matricular para el año escolar 2024-2025, las aplicaciones de matrícula abierta presentadas en o antes del 19 de enero de 2024 serán procesadas de acuerdo con la Política JFB “Matrícula Abierta” de la Junta. Las aplicaciones presentadas después del 19 de enero de 2024 serán procesadas de acuerdo con la capacidad de cada escuela.
3. Los solicitantes serán notificados el 15 de abril, en cuanto a si el solicitante ha sido aceptado, colocado en una lista de espera dependiendo la disponibilidad de capacidad, o rechazado.
4. El transporte será responsabilidad de los padres o tutor legal (con la excepción de esos estudiantes que tienen el transporte como un servicio relacionado con sus Planes Individualizados de Educación).
5. El proporcionar falsa información en estos documentos puede resultar en denegar la solicitud o revocar la admisión después del proceso debido.
6. La elegibilidad deportiva del estudiante puede ser afectada y sujeta a las regulaciones de la Asociación Inter-escolar de Arizona.

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

SÓLO PARA USO DEL DISTRTO NO
ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Student number _____ Date stamp _____

Filing Date

Accepted Placed on waiting list

Denied - Reason: Insufficient Capacity;

Authorization Signature _____ Date _____

Cc: Counseling Office
AFUHS Educational Services Office
Parent/Guardian

**AGUA FRIA UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
#216 APLICACIÓN DE MATRÍCULA ABIERTA
Anexo #1**

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de los Padres: _____

PROGRAMAS ESCOLARES ESPECIALES

Identifique cualquier programa escolar especial en el que su hijo haya participado o la ayuda especial recibida de personal escolar anterior y cualquier programa o servicio escolar anticipado.

Mi hijo/a HA participado en o se anticipa que NECESITARÁ participar en el programa(s) o recibir los servicios abajo indicados:

_____ Educación Especial [padres deben proporcionar un IEP actual del estudiante e informe(s) de las evaluaciones];

Por favor marque todo lo que corresponda:

- | | |
|--|--------------------------------|
| _____ Educación Física Adaptada | _____ Terapia Laboral |
| _____ Terapia Logopedia | _____ Clase auto contenida |
| _____ Apoyo de Recursos | _____ Vista |
| _____ Educación Especial Preescolar | _____ Oído |
| _____ Terapia Física | _____ Tecnología de Asistencia |
| _____ Transporte como servicio relacionado | Otro _____ |

_____ Sección 504 [padres deben proporcionar el Plan 504 de Adaptación actual del estudiante]

_____ Programa del Desarrollo del Idioma Inglés (ELD)

Otro _____